Особенности работы воспитателя ДОУ с детьми с особыми образовательными потребностями

Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ, с точки зрения педагогики, являются детьми «[с особыми образовательными потребностями](https://www.maam.ru/obrazovanie/ovz)», для обучения которых необходимо создание специальных условий, специальной образовательной среды.

**СЛ.2**

Кто же такие дети с ОВЗ?

**-дети с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);**

**-дети с нарушением зрения (слепые, слабовидящие);**

**-дети с нарушением речи;**

-дети с нарушением опорно-двигательного аппарата;

-дети с интеллектуальными нарушениями;

**-дети с задержкой психического развития;**

-дети с нарушением поведения и общения;

-дети с комплексными нарушениями психофизического развития, с так называемыми сложными дефектами.

А также не стоит забывать о детях с неустановленными диагнозами, которым также необходим особый подход со стороны воспитателей и специалистов. Притом, следует отметить, что не всегда родители заранее информируют воспитателей о проблемах. А бывает и так, что сам педагог говорит о проблемах детей, т.к. родитель не всегда замечает ухудшение состояния ребенка *(Привести примет со слабослышащим и слабовидящим ребенком).*

Нельзя сказать, что при ТНР нужно проводить такую- то работу(конкретно), а при ЗПР другую. Все очень индивидуально. Зависит от многих факторов.

В нашем дошкольном учреждении  воспитание, образование детей с ОВЗ реализуется в условиях обычной группы, среди сверстников. У нас нет специалистов, занимающихся коррекционной работой.

**СЛ.3**

Не зависимо от назологии, установленного статуса или неустановленного, работа проводится в следующих направлениях:

-адаптация детей к условиям детского сада;

- создает благоприятный микроклимат в группе.

-воспитывает культурно-гигиенические навыки;

-организует совместную и самостоятельную деятельность детей;

-проводит занятия по продуктивным видам деятельности (рисование, лепка, конструирование);

-работа с родителями.

**Адаптация** (подробно не буду говорить), хочу лишь отметить, что для детей с РАС важно, чтобы все вещи лежали на одном и том же месте( для них характерны стереотипии, одно и тоже), особенно, что касается их интересов(игрушки, место для обеда, стульчик, шкафчик, группа и т.д. Провести пример:

-стереотипии (хлопки по голове, при нервном напряжении, чтобы себя уравновесить в эмоциональном плане, он может что- то повторять или делать), при этом педагог старается переключить внимание ребенка на другое действие;

-переход из одной группы в другую вызвал большую тревогу у ребенка.

Важно включить ребенка в режимные моменты (когда завтрак, занятия, прогулка и т.д.). Дети с РАС знают режимные моменты порой лучше, чем дети с нормой. Проговорить ближайшие планы (Мы сейчас покушаем и пойдем гулять)

**Сл.4**

**Благоприятный микроклимат в группе.**

Очень многое зависит от родителей группы. Не все однозначно относятся к особенным детям, особенно к тем, кто может «навредить» здоровым детям.

Когда дети маленькие это не так критично. Педагог, как правило говорит, что «Петя» еще не научился, он научится. Но когда дети уже подготовительной группы, они видят явные особенности, могут напрямую спросить даже у родителей ребенка с ОВЗ, какой- то не корректный вопрос. (они могут услышать разговоры дома родителей).

**Сл.5-6**

А вот в зависимости от назологии, от личных особенностей ребенка, от степени тяжести диагноза и т.д. будет проходить работа по формированию **культурно-гигиенических навыков.** Например: ребенок с ТНР (дизартрией) и ребенок с алалией. Первый осваивает мытье рук быстро, могут возникнуть трудности с вытиранием рук насухо, т.к. моторные есть сложности (контроль со стороны педагога), а второй ребенок плохо понимает обращенную речь, есть сложности с планированием, с последовательностью действий, ребенок не осваивает мытье рук мылом кусковым.

Что делает воспитатель: дает краткие, четкие инструкции. Например, ребенку с интеллектуальной нормой можно дать инструкцию «Маша, открой кран, намочи руки, возьми мыло, намыливай руки и т.д., то такому ребенку необходимо пошагово делить данную инструкцию «Маша, открой кран (осуществление инструкции), намочи руки (осуществление инструкции) ,возьми мыло (ребенок осуществляет действие), намыливай руки (осуществление инструкции) и т.д. Все действия осуществляются по методу «рука в руке». Дети с этим нарушением иногда не могут освоить пользование кусковым мылом. Поэтому пользуемся жидким мылом. Контроль за использованием индивидуального полотенца. Процесс не быстрый, иногда занимает месяца.

То же самое с инструкцией, как относить кружку за собой. (четкие инструкции).

Ребенок с ТНР (дизартрия) могут быть сложности с переодеванием (не чувствуют своего тела, что одел задом-наперед, не чувствует, что ему не комфортно, поэтому вид неопрятен иногда, сложности с положением тела в пространстве). Об этом помним и помогаем ребенку переодеться, не ругаем его.

Ребенок с ТНР (алалия, РАС). Стереотипия. Стульчик в одном и том же месте. Воспитатель в тихий час поправляет разложенные вещи детей. Рассказать, как по особенному разлаживал вещи на стульчик (нельзя было нарушить его порядок, переставлять стулья, одежду). Говорить многоступенчатую инструкцию нельзя, все должно быть в одно действие.

**Сл.7**

**Организует совместную деятельность детей, занятия.**

*Практически всем детям с РАС приходится начинать не с овладения социально-коммуникативными навыками, а с формирования предпосылок общения(подражание), с выполнения ряда обязательных условий, без которых полноценная коммуникация невозможна. Ребёнок с РАС может применять различные методы коммуникации помимо речи: плач и крики; использование руки взрослого, чтобы взять желанный предмет; взгляд на желанный предмет; протягивание руки;*

**Особенности внимания.** Внимание детей с ТНР неустойчиво, есть трудности переключения и распределения, сосредоточения на вербальном (словесном) материале, трудности с включением в работу. Ребенок делает ошибки (есть запасной лист с заданием), повторяю инструкции специально для него. Для выполнения задания ребенку ОВЗ требуется больше времени, чем остальным детям. У многих детей с ОВЗ в той или иной степени наблюдается гиперактивность и синдром дефицита внимания. Это, безусловно, приходится учитывать при организации игровой деятельности дошкольников. Ведь у таких детей можно отметить импульсивность, очень высокую активность, неумение подчиняться правилам (заострять внимание на деталях), быструю утомляемость. В игре им трудно дожидаться своей очереди и считаться с интересами других.

Сказать о том, что педагог поправляет ребенка, если у него замены звуков (д-г, т-к). Грамматическая сторона речи: задает вопросы, чтобы окончания существительных было согласовано с падежом, настольные игры на лексические темы, чтобы ребенок мог обобщить, сделать анализ, выявить причинно-следственные связи (игры на ассоциации)

Для работы со всеми категориями детей с ОВЗ будут полезны следующие правила для педагога:

1) давать короткие, четкие и конкретные инструкции.

2) для выполнения задания ребенку ОВЗ требуется больше времени чем остальным детям.

3) делить работу на более короткие, но более частые периоды. Использовать физкультминутки.

4) снизить требования к аккуратности в начале работы, чтобы сформировать чувство успеха.

5) предоставлять ребенку возможность выбора.

6) поощрять ребенка сразу же, не откладывая на будущее.

7) договариваться с ребенком о тех или иных действиях заранее.

Ребенок с ТНР (алалия) вся деятельность «рука в руке».

**Сл.8-9**

**Организует самостоятельную деятельность детей**

Для детей с РАС характерны стереотипии. Поэтому они как правило играют очень долгое время в одни и те же игры, не любят, с кем-то играть. Все игры должны лежать в одном и том же месте. Если кто-то подходит, ребенок бросает играть и уходит. Играют одни.

**Сл.10-11**

**Проводит занятия по продуктивным видам деятельности (рисование, лепка, конструирование)**

Ребенок с ТНР (алалия) вся деятельность «рука в руке».

ТНР(дизартрия) все как у детей с нормой. Могут дольше выполнять задание.

**СЛ.12**

**Работа с родителями**

Тесное взаимодействие с родителями. Знать, где занимается ребенок коррекционной работой.